

ACE-Hemmer und Lungenkrebs – ein Zusammenhang?

Laut einer Studie aus Großbritannien sollen ACE-Hemmer, eine Substanzgruppe, die fast bei sehr vielen Patienten mit Bluthochdruck [und Herzschwäche] zum Einsatz kommt, das Risiko für Lungenkrebs erhöhen. Es handelt sich dabei jedoch um eine [Beobachtungsstudie](#), deren Beweiskraft begrenzt ist. Die Deutsche Hochdruckliga rät dazu, die Medikamente keinesfalls ohne Rücksprache mit dem Arzt abzusetzen, sondern gemeinsam mit dem Hausarzt den individuellen Nutzen und Risiko gegeneinander abzuwägen. Auch bei großer Verunsicherung wegen eines möglicherweise erhöhten Krebsrisikos muss die Bluthochdrucktherapie fortgesetzt werden – der Arzt kann dann andere blutdrucksenkende Präparate verschreiben.

Eine [Beobachtungsstudie](#) aus Großbritannien kam zu dem Ergebnis, dass Menschen, die ACE-Hemmer einnehmen, ein um 6% erhöhtes Lungenkrebsrisiko haben. Allerdings handelt es sich bei dieser Studie um eine Beobachtungsstudie, die lediglich Assoziationen aufzeigen kann, aber nicht beweist, dass ein tatsächlicher Ursache-Wirkungs-Zusammenhang vorliegt. Dafür wäre eine prospektive randomisierte Studie notwendig, bei der mögliche „Störeinflüsse“ vorab ausgeschlossen werden. Lungenkrebs ist eine Erkrankung, die [multifaktoriell](#) ist, also deren Entstehung durch verschiedene Faktoren begünstigt werden kann. Risikofaktoren sind neben der genetischen Disposition vor allem das Rauchen, aber auch Schadstoffe in der Luft oder die Belastung, beispielsweise im Job, mit krebserregenden Substanzen (Asbest, Arsen, Chrom, Nickel). Ebenfalls können Übergewicht und Alkoholkonsum das Risiko, an einigen Krebsarten zu erkranken, erhöhen. Letztlich ist auch das Alter ein [Risikofaktor](#) für Krebs und bei Lungenkrebs sogar (noch) das Geschlecht: Laut Robert Koch Institut [2] erkrankten 2012 Deutschland 34.490 Männer an Lungenkrebs, aber nur 18.030 Frauen.

Schaut man sich die Patientendaten dieser Studie an, erkennt man, dass die Risikoverteilung in den Gruppen nicht einheitlich war. Beispielsweise waren in der Gruppe, die mit ACE-Hemmern behandelt worden waren, mehr adipöse Menschen (32,3% vs. 19,9%), mehr Menschen mit Alkoholproblemen (8,7% vs. 6,8%) und weniger Menschen, die niemals geraucht haben (47,9% und 49,1%). Zudem war die Gruppe der Studienteilnehmer, die ACE-Hemmer erhalten hatten, älter, das mittlere Alter betrug 57,8 Jahre (vs. 54,9 Jahre). Auch waren in dieser Gruppe 63,9% männlich, in der Gruppe der nicht behandelten Studienteilnehmer nur 41,2%. Diese Unterschiede könnten das Ergebnis der Studie und das höhere Lungenkrebsrisiko der mit ACE-Hemmern behandelten Patienten mit beeinflusst haben. Weiterhin kann die typische ACE-Hemmer-[Nebenwirkung](#) Reizhusten zu einer früheren Feststellung von Lungenkrebs geführt haben.

„Die Beweiskraft der vorliegenden Studie ist somit eher gering und die Studienautoren selbst haben weitere Untersuchungen gefordert“, erklärt Professor Dr. Bernhard Krämer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutsche Gesellschaft für [Hypertonie](#) und [Prävention](#). „Wir hoffen, dass das Ergebnis nicht dazu führt, dass Patienten aus Sorge vor Krebs ohne Absprache mit ihrem Hausarzt die Blutdruckmedikation abbrechen.“ ACE-Hemmer haben in großen, randomisierten, kontrollierten Studien beim Bluthochdruck und bei der Herzschwäche eine deutliche Verminderung der Sterblichkeit auf Grund von Herz-Kreislaufkrankungen und der Gesamtsterblichkeit ermöglicht.

Die Blutdruckmedikamente einfach wegzulassen, kann gravierende Folgen haben, unbehandelt kann Bluthochdruck zu Schlaganfällen, Herzinfarkten, Nierenversagen oder Demenz führen – und das oft weit früher, als sich eine eventuelle Krebserkrankung entwickelt. „Verunsicherte Patienten sollten daher mit ihrem Hausarzt reden und das individuelle Risiko besprechen. Bei Bedarf, also wenn der Patient beispielsweise ein erhöhtes familiäres Risiko für Lungenkrebs aufweist oder starker Raucher ist, kann der Arzt erwägen, eine andere blutdrucksenkende Therapie zu verschreiben. In jedem Fall muss aber die Bluthochdrucktherapie fortgesetzt werden“, erklärt der Experte.

[1] Hicks [BM](#), Filion KB, Yin H et al. Angiotensin converting [enzyme](#) inhibitors and risk of lung cancer: [population](#) based cohort study. BMJ. 2018 Oct 24;363: k4209. Vollpublikation abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6199558>

[2] https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2015/11_2015.htm...

Wissenschaftliche Ansprechpartner:

www.hochdruckliga.de

DeutschesGesundheitsPortal

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“